

DM代行サービス申込書

令和 年 月 日

会員番号 _____

施術所名 _____

申込者氏名 _____ (印)

送付先件数 _____ 件

※ご提出の際はUSBデータの中に、【健康通信】または【任意のチラシ】と【送り先入力フォーム】、施術所情報を入力した【資料送付のご案内】が入っている事を必ずご確認ください。また、データの内容で発送させていただきますので、住所の誤りや、誤字等十分にご確認の上ご提出ください。

- 健康通信 送り先入力フォーム 資料送付のご案内
 任意のチラシ

さくら接骨師会・さくら鍼灸按摩マッサージ師会記入欄

- データ件数 健康通信 送り先入力フォーム
 資料送付のご案内 任意のチラシ
 個人情報の取扱いに係る同意書